SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL CAUCA**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **19** |
| **Código Centro** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Agosto de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **20001-955990** |
| **No. de documento** | **525451** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ | **C.C.** | 34.568.892 | **IP/Nº de contacto** | 3003611283 |
| **Correo electrónico contratista:** | crojasf@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO COLPATRIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 7942000400 | |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3291394/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **20322** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 36.166.667 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 15.166.667 | **7** | **Del** | **01/08/2022** | **Al** | **31/08/2022** | **$ 3.500.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 11.666.667 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratado, impartiendo formación profesional integral a distancia o virtual; en el programa de titulado virtual, del centro de comercio y servicio, pertenecientes al área o red de conocimiento: Guianza turística, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento del cauca donde se le asigna por la entidad

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.500.000 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.500.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.063.250** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | **Agosto** | **Julio** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9438259855** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.400.000 | $ 1.400.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 175.000 | $ 175.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 224.000 | $ 224.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.400 | $ 7.400 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ 350.000 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 687.750 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.063.250,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.101.000,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 300 | 6.202,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.493.798,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A OPERAR LA CAJA DEL ESTABLECIMIENTO . FICHA 2502367, DIAS 1,8,22,29: 24 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A ANALIZAR LOS COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN FICHA 2559637, DIAS 9,16,20,30: 20 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A ANALIZAR LOS COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN FICHA 2502319, DIAS 5: 5 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A IDENTIFICAR LA DINÁMICA ORGANIZACIONAL. FICHA EN CREACION, DIAS 23,24,25,26,27:40HORAS
APOYO INDUCCIÓN TERCERA OFERTA EN RA. IDENTIFICAR LA DINÁMICA ORGANIZACIONAL DEL SENA FICHA 2561115. DÍAS 10,11,12: 30 HORAS
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN R.A APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES.FICHA 2061753-2069169.DIAS 29,30:12 HORAS
APOYO JUEGOS ZONALES DE FUNCIONARIOS. DÍAS 3,4,5,6: 32 HORAS
TOTAL HORAS: 163

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**CLAUDIA CILENA ROJAS FERNANDEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**ADA LORENA CERON ROSERO**
**INSTRUCTOR G20**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**
**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**JOHN JAIRO MOTTA CALDERON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 34568892 | | ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 10 # 21 A 49 | POPAYAN-CAUCA | 8350789 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-07 | 2022-07 | 1607270770 | 9438259855 | I | 2022/08/22 | 2022/08/17 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $406,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 34568892 | ROJAS CLAUDIA | 25-14 | 30 | $1,400,000 | $224,000 | EPS005 | 30 | $1,400,000 | $175,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,400,000 | $7,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

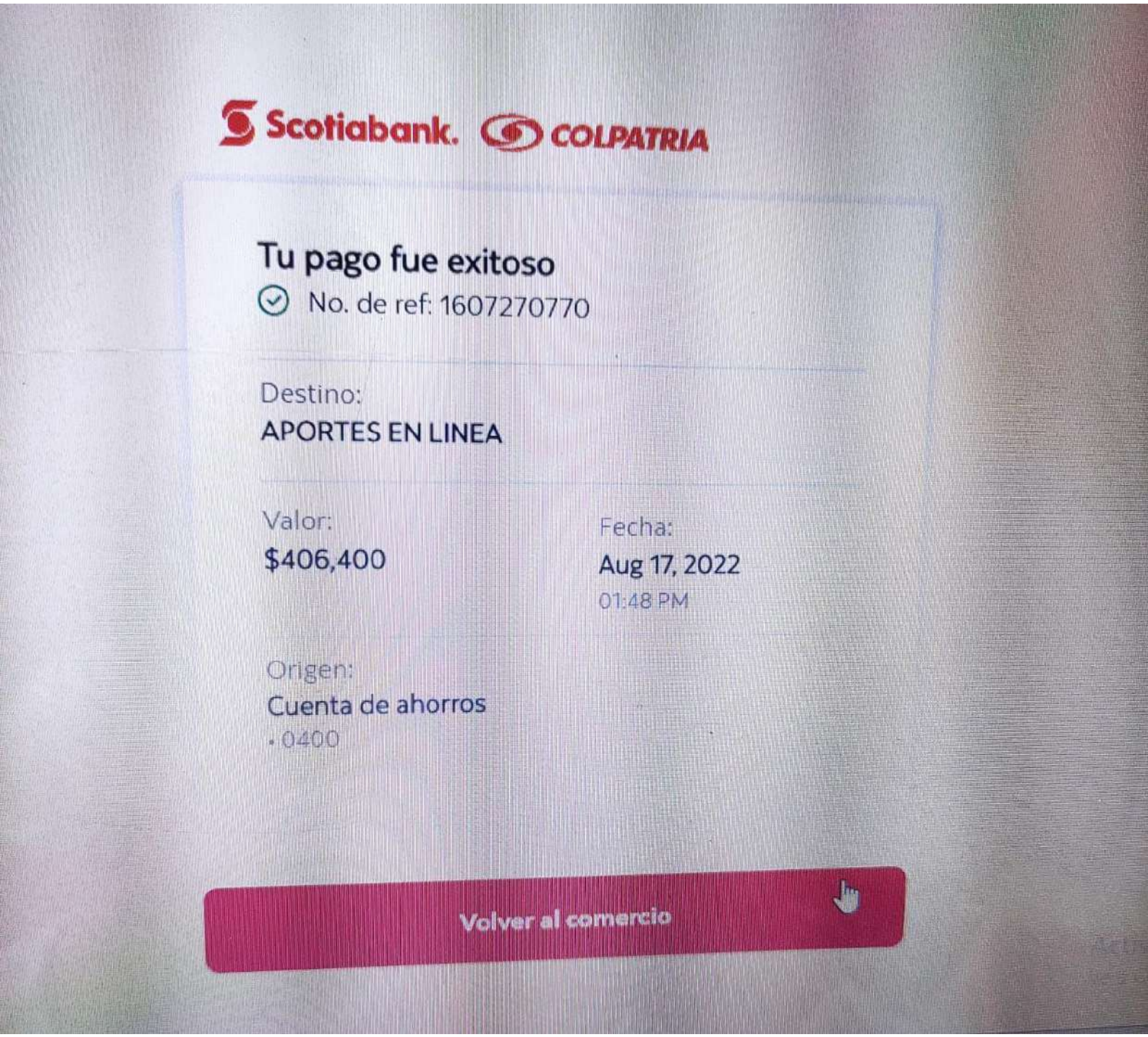
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 34568892 | | ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 10 # 21 A 49 | POPAYAN-CAUCA | 8350789 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-07 | 2022-07 | 1607270770 | 9438259855 | I | 2022/08/22 | 2022/08/17 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $406,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $224,000 | $0 | $0 | $224,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $224,000 | $0 | $0 | $224,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,400 | $0 | $0 | $7,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,400 | $0 | $0 | $7,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $175,000 | $0 | $0 | $175,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $175,000 | $0 | $0 | $175,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $406,400 | $0 | $0 | $406,400 |


Scotiabank.
COLPATRIA
Tu pago fue exitoso
No. de ref: 1607270770
Destino:
APORTES EN LINEA
Valor:
$406,400
Fecha:
Aug 17, 2022
01:48 PM
Origen:
Cuenta de ahorros
• 0400
Volver al comercio

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Popayán, 24 de abril de 2022

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1059243045** | **SOFIA BARRAGAN ROJAS** | **HIJO** |

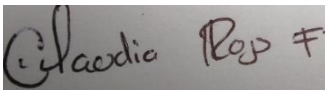
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Claudia Rojas Fernández
C.C. 34.568.892 de Popayán

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.059.243.045**

**BARRAGAN ROJAS**

APELLIDOS

**SOFIA**

NOMBRES



Sofia Barragán

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-2010**

**POPAYAN**
**(CAUCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**01-ENE-2028** **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**11-ENE-2017 POPAYAN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1100100-00886064-F-1059243045-20170228 **0053**961354A 1 7764263879

Escaneado con CamScanner